観 覧 料 等 減 免 申 請 書

○○年○○月○○日
（特別観覧承認申請書と同じ日付）

静 岡 県 立 美 術 館 長　様

住　所　特別観覧承認申請書と同じ住所
氏　名　特別観覧承認申請書と同じ団体名・社名

特別観覧承認申請書と同じ御名前　㊞

次のとおり観覧料等の減免の承認を受けたいので申請します。

減 免 申 請 の 区 分	観覧料　特別観覧料　使用料
申　請　の　理　由	以下のいずれかを記載してください。 学術研究のため。／美術館の広報に役立つため。／教科研究のため。
日　　時	年　月　日（　）　時　分から 年　月　日（　）　時　分まで
観　覧　人　員	人
県民ギャラリー等使用の場合は、推定入場人員	人
責　任　者　氏　名	
責 任 者 電 話 番 号	
観　覧　料　等	円
減　免　申　請　額	円

空欄のまま
ご送付
ください。

静美学　　号
年　月　日

上記のとおり承認する。

館　長　　副 館 長　　総務課長　　課　　係

学芸部長　　学芸課長　　課　　